

申請日 年 月 日

介護保険 要介護認定有効期間の半数を超える短期入所利用申請書
(あて先) 函南町長 (保険者番号 223255)

被保険者氏名					被保険者番号											
要介護状態区分					認定の有効期間											
要支援 1 2					年 月 日 ~ 年 月 日 (ヶ月)											
要介護 1 2 3 4 5																
短期入所を利用している施設名															施設入所申込	
															有 ・ 無	
(本人の状況、意向)																
(家族の状況、意向)																
(介護支援専門員の所見、今後の方針)																
年 月 日																
上記の理由により要介護認定有効期間の半数を超える短期入所の利用が必要と認めます。																
指定居宅介護支援事業者 事業所名																
住 所																
電話番号																
担当介護支援専門員 ㊞																
年 月 日																
要介護認定有効期間の半数を超える短期入所の利用を申請します。																
申請者 (本人) 住所																
氏名																

認定有効期間の短期入所利用実績および計画											
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
日 数											
累 計											
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
日 数											
累 計											
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
日 数											
累 計											
	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月
日 数											
累 計											

(添付書類)

要介護 … 居宅サービス計画書
1 表、2 表、4 表（短期入所の必要性について議論したもの）

要支援 … 介護予防サービス計画書、サービス担当者会議の要点、支援・サービス評価表

《 参 考 》

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日号外厚生省令第 38 号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

二十一 介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。